臨床経験

ラムセーハント症候群治癒後の
顔面神経麻痺に対する鍼治療効果Effect of Acupuncture Therapy for Facial Nerve
Paralysis after Ramsay-Hunt syn-drome大野 正光¹⁾ 赤丸 敏行²⁾外山 佳子 阿部 博子³⁾Masamitsu OHNO¹⁾ Tosiya AKAMARU²⁾Keiko TOYAMA Hiroko ABE³⁾

要旨 ラムセー・ハント症候群は、急性期には激痛を伴い疱疹が治癒した後も顔面神経麻痺、神経痛が残り長期間にわたって患者を苦しめるこの痛みに対しては、各種神経ブロックがさかんに行われているが、持続時間や合併症の問題点を含んでいる。今回われわれは鍼治療を積極的に取り入れることにより期待以上の成果を得られた。

Key Words ラムセーハント症候群、鍼治療、星状神経ブロック

はじめに

顔面神経麻痺には「末梢性」と「中枢性」がある。「末梢性」のなかで難治とされている「ラムセー・ハント症候群」は、膝神経節のウイルス性のため外耳道附近水疱疹、顔面神経痛、顔面神経麻痺を起こす。この水疱治癒後の麻痺に対して、鍼治療が良好な結果を示した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：■■■■ 47歳 女性 主婦。

主訴：左眼が閉じられず、涙が出て痛い。

現病歴：■■■■より主人がクモ膜下出血にて入院、ストレスや不眠などが溜り、■■■■、朝起床時流涙があり、左眼閉眼障害を認め

た。■■■■、左耳に疼痛を伴う水疱形成と左口唇の動きが悪いのに気づき、当院耳鼻科受診。ウイルス Bb 価は、帯状ヘルペス EIA 法にて IgG4800 ↑(+)で陽性、涙 分泌、電気味覚は、左側で低下、ラムセーハント症候群と診断され27日より入院、ゾビラックス点滴により水疱形成は改善をみたが、左顔面麻痺は回復せず、また疼痛も残り、平成3年2月1日、当科外来を受診する。

現症：身長143.6cm、体重44.0kg、脈74分、整沈、血圧98/56、舌：淡紅、舌苔：黄薄、顔面非対称、口笛不能、麻痺側の眼 2mm 閉眼不可能で流涙があり、口角下垂、左側顔面が全体に疼痛を認める。後頸部は緊張し、胸鎖乳突筋の弛緩がみられ肩部に強い硬結がある。腹部は腹筋中等度があり、心窩部膨満と胃内停水を認めた(写真1 A, B)。

1) 歯・鍼, 2) 鍼, 3) 医, 近畿大学東洋医学研究所, 大阪

1) D. D. S., C. A., 2) C. A., 3) M. D., The Research Institute of Oriental Medicine Kinki University, Osaka

写真 1—A

写真 1—B

写真 2

写真3-A

写真3-B

随伴症状：肩凝り，耳鳴りがあり顔面と同じ程つらいと訴える。

既往歴：19歳虫垂炎手術にて完治。

検査所見：頭頸部 X-P，頭部 CT，脳波異常なし。

治療：鍼は，1寸6分5番〔太さ0.24mm，鍼体47mm〕スーパー鍼（ステンレス・スチール）を使用した。患部側は太陽より口角部へ，地倉より下関へ，大迎より四白に向い横刺にし，下関，風地を直刺した。健側は下関，大迎，合谷に直刺にて鍼入し健部誘導作用を考慮した。低周波電気刺激装置〔HAL-1810（日本医科電子製，DC-6V，300mw，双方向性棘状波）〕で3HZ，12HZ，300HZ，1回40分，痛みの出現する直前に通電刺激をした。転調作用を考慮しながら，三陰交，行間，上巨虚に置鍼を，左星状神経節近傍に1回15分の低出力レーザー照射〔Ga-Al-As半導体レーザー（富士電気製，780nm，10mW，連続波）〕を行った。漢方薬は，加味帰脾湯を投薬。

心と身体がやすらぎ脳波にアルファ波が増してくると脳神経は不要な緊張が解かれ，不安やこだわりが消えていき家庭不安，病氣や鍼治療などのストレスによって発現が抑えられていた脳の機能が働き出て，脳全体の機能効率が高まることを期待してクラシック（モーツァルトのクラリネット五重奏イ長調，チャイコフスキーのくるみ割人形花のワルツなど），インド瞑想，幻想のシンセサイザーやバイオミュージックなどをCDプレイヤーにより聞かせた（写真2）。

治療経過：3回目より左眼閉眼できるようになり，流涙も減少し5回目より流涙も眼痛も無く，10回目より口笛も少し吹けるようになり，顔面筋の緊張も戻りつつ顔面の非対称も改善を見始めた（写真3A，B）。

考 察

「ラムゼー・ハント症候群」の主徴である小脳性共同運動障害，ミオクロヌスてんかんなどの

所見がなかった。そのため、一途の希望をもって鍼治療を行った。治療経過は客観的経時および主観的变化の推移で見られるように3-10回治療で一時的効果を発揮し、以後ゆるやかな回復がみられて、35回以後回復経過は、一段と緩やかな経緯をみせている。顔面神経麻痺に対し、日常生活に支障を来さない程度に麻痺の軽減を認めたものであり、今後積極的に取り得るものとする。

本論文の要旨は、平成3年10月27日、大阪における、平成3年度日本東洋医学会関西支部例会において発表した。

文 献

- 1) ジャネット・Gトラウエルほか：トリガーポイントマニュアル，エンタプライズ出版，20～58，1992
- 2) 檀健二郎：带状疱疹の痛み，臨床麻酔，13(10)，1317-1325，1987
- 3) 大野正光：アデニン・アラビノシドが奏効した带状疱疹の一例，薬理と治療19(1)，383-385，1991
- 4) 石河清彦ほか：顔面神経麻痺（ベル麻痺）に対する星状神経節ブロックおよびハリの併用療法について，臨床麻酔，2(2)，19-78，1986
- 5) 森川和宥ほか：顔面神経麻痺の症例検討東洋医学とペインクリニック，13(2)，1983-4，1989

(1992年7月15日受付)